

BAB I PENDAHULUAN

Penyelenggaraan pemerintahan yang baik (*good governance*) merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dalam mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Untuk itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas dan legitimate sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Untuk itu sangat diperlukan akuntabilitas dari penyelenggara pemerintah sehingga Instansi Pemerintah dapat mempertanggung-jawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui alat pertanggungjawaban secara periodik.

Berdasarkan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

LAKIP mengandung arti penting dalam mewujudkan *Good Governance*, yaitu, aspek transparansi dan akuntabilitas. Laporan ini juga sebagai media pertanggungjawaban kepada stakeholder serta merupakan alat evaluasi dan pengendalian program dan kegiatan pembangunan tahunan, sehingga dapat diketahui dan diarahkan untuk mencapai visi, misi dan tujuan serta perbaikan-perbaikan di masa mendatang.

Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2017 ini merupakan pertanggungjawaban pelaksanaan RKPD Tahun 2017 yang merupakan tahun kedua dari RPJMD tahun 2016-2021. Penyampaian laporan tersebut dimaksudkan untuk menyajikan

seluruh Program dan Kegiatan selama tahun 2018 yang mencakup tugas-tugas pemerintahan, pembangunan dan kemasyarakatan. Oleh karena itu penyajian laporan ini diusahakan mampu menyajikan capaian indikator kinerja yang telah ditetapkan, sehingga dapat diketahui keberhasilan dan kegagalan pencapaian indikator kinerja, mengetahui penyebab, dan menyajikan solusi yang diperlukan untuk mengatasi permasalahannya. Informasi yang dihasilkan diharapkan mampu memberikan umpan balik dalam perencanaan selanjutnya guna terwujudnya kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh.

A. GAMBARAN UMUM DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman terletak di Korong Padang Baru Nagari Parit Malintang Kecamatan Enam Lingsung Kabupaten Padang Pariaman. Keberadaan Dinas Kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Padang Pariaman Nomor : 10 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Padang Pariaman.

Berdasarkan peraturan Bupati Padang Pariaman Nomor 50 tahun 2016, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang Kesehatan dan dipimpin oleh seorang Kepala Dinas yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati Kepala Daerah. Dinas Kesehatan mempunyai tugas melaksanakan kewenangan otonomi daerah dibidang **Kesehatan Masyarakat meliputi Usaha Preventif, Kuratif, Promotif, Rehabilitatif, dan melaksanakan ketatausahaan dinas secara horizontal dan vertikal.**

Jabatan Struktural yang ada pada Dinas Kesehatan dan UPT terdiri dari, 1 buah eselon II , 1 (satu) eselon IIIa, 4 (empat) eselon IIIb dan 15 (lima belas) eselon IVa. Pada UPT Eselon IVb 27 (dua puluh tujuh) eselon.

Jumlah pegawai Dinas Kesehatan Kabupaten Pariaman per 31 Desember 2018 sebanyak 951 orang dengan komposisi berdasarkan pangkat/ Golongan yaitu:

Tabel 1.1
Komposisi Pegawai Berdasarkan Pangkat/Golongan :

No	Golongan	Jumlah Pegawai
1	Golongan IV d	0
2	Golongan IV c	1
3	Golongan IV b	9
4	Golongan IV a	25
5	Golongan III d	168
6	Golongan III c	88
7	Golongan III b	124
8	Golongan III a	141
9	Golongan II d	54
10	Golongan II c	248
11	Golongan II b	52
12	Golongan II a	22
13	Golongan I d	2
14	Golongan I c	5
15	Golongan I b	2
16	Golongan I a	1
Jumlah		951

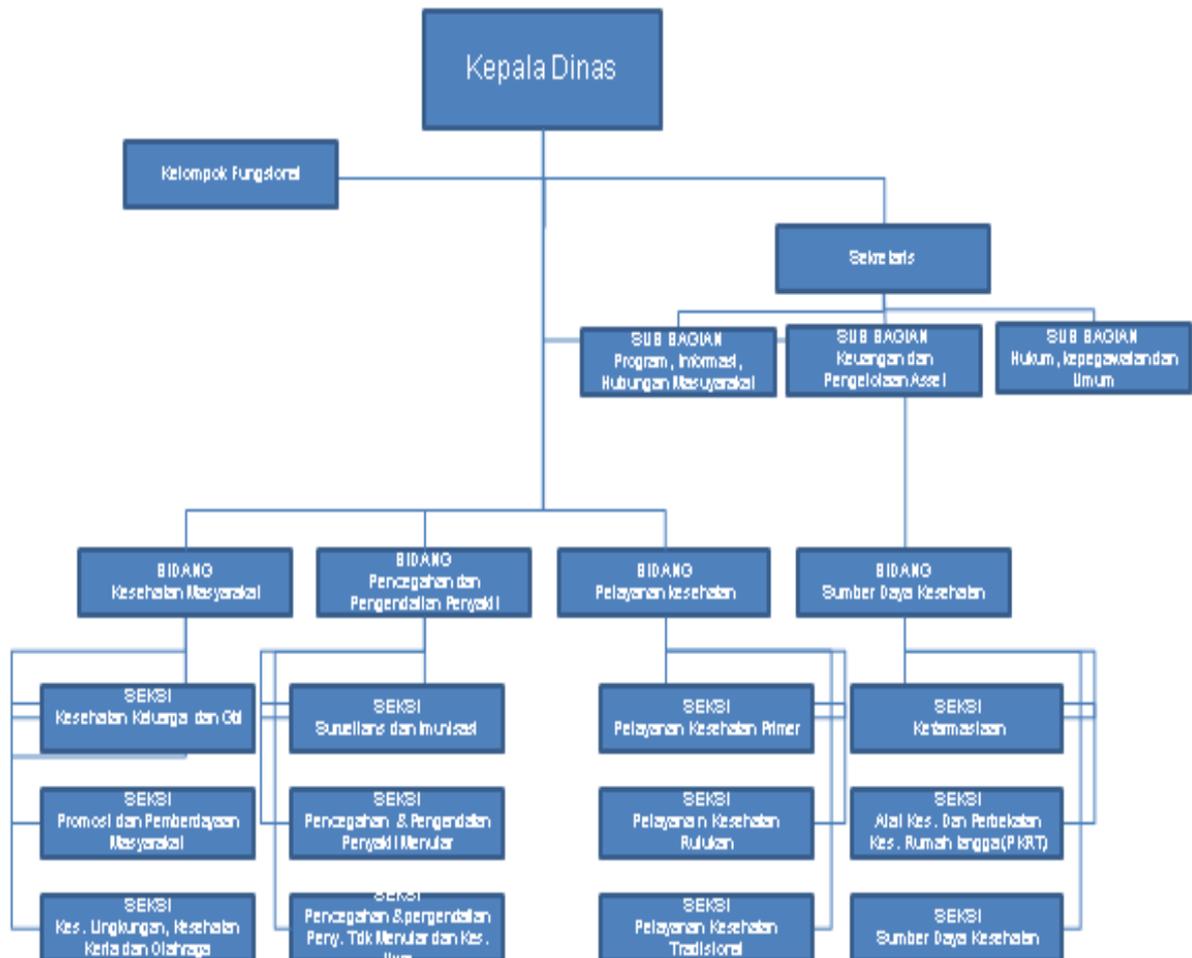
Tabel 1.2
Komposisi Pegawai Berdasarkan Eselonering:

No.	Eselon	Jumlah (orang)
1	II/b	1
2	III/a	1
3	III/b	4
4	IV/a	17
5	IV/b	2
Total		25

Tabel I.3
Komposisi Pegawai Berdasarkan Tingkat Pendidikan :

No	Jenis Pendidikan		
	Uraian	Jumlah	
1	S2 (Magister)		
	- S2 Kesehatan Masyarakat	10	
	- Keperawatan	1	
	- Mars	1	
	- S2 Non Kesehatan	4	
	Jumlah S2 (Magister)	16	
2	S1 (Sarjana)		
	- Dokter Umum	28	
	- Dokter Gigi	16	
	- Apoteker	4	
	- Sarjana Kesehatan Masyarakat	36	
	- Sarjana Keperawatan	47	
	- Sarjana Keperawatan Gigi	1	
	- Sarjana Gizi	3	
	- Sarjana Non Kesehatan	8	
		Jumlah S1 (Sarjana)	143
3	Diploma IV		
	- Diploma IV Kebidanan	59	
	- Diploma IV Analisis	3	
	- Diploma Keperawatan Gigi	1	
	- Diploma IV Kesling	6	
	Jumlah Diploma IV	69	
3	Diploma III		
	- D3 – Kebidanan	356	
	- D3 – Keperawatan	130	
	- D3 – Keperawatan gigi	21	
	- D3 – Kesehatan Lingkungan	12	
	- D3 – Analisis Kesehatan	17	
	- D3 – Gizi	13	
	- D3 – Tekniker Gigi	1	
	- D3 – Farmasi	16	
	- D3 – Rekam Medik	2	
	- Non Kesehatan	3	
		Jumlah Diploma III	571
	4	Diploma I/SLTA/Sederajat	
- SPB		30	
- SPB (Gol. II.a)		21	
- SPPH		2	
- SPAG		1	
- SPK		13	
- SPK (Gol II.a)		33	
- SMF		5	
- SPRG		2	
- SLTA Lain		35	
		Jumlah Diploma I/SLTA/Sederajat	142
	Jumlah SLTP	5	
	Jumlah SD	5	
	Jumlah	951	

Berdasarkan Peraturan Bupati Daerah Nomor 50 Tahun 2016, struktur organisasi dan pejabat dari Dinas Kesehatan dapat digambarkan seperti berikut ini :



B. PERMASALAHAN UTAMA (STRATEGIC ISSUED) DINAS KESEHATAN KABUPATEN PADANG PARIAMAN

Core area bidang kesehatan merupakan suatu program yang mendominasi jumlah kontribusi terhadap peningkatan Umur Harapan Hidup (UHH) yang merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan, dimana UHH tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain Angka Kematian Bayi (AKB), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Balita (AKABA), Angka Kematian Kasar (AKK) dan Angka Kesakitan. Core bidang kesehatan meliputi :

1. Penyelenggaraan Kesehatan Dasar
2. Penyelenggaraan Pelayanan Gizi
3. Penyelenggaraan pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan
4. Penyelenggaraan kefarmasiaan
5. Penyelenggaraan upaya promosi kesehatan kesehatan

Permasalahan yang ada di Kabupaten Padang Pariaman bidang Kesehatan yaitu :

1. Sumber Daya Manusia
Masih kurangnya tenaga kesehatan dan belum optimalnya pemerataan penyebaran tenaga kesehatan yang dimiliki di Puskesmas
2. Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Belum optimalnya kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dasar sehingga munculnya permasalahan-permasalahan seperti :
 - Belum teratasinya permasalahan gizi secara menyeluruh, khususnya untuk balita dan ibu hamil resti
 - Jangkauan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang sesuai standar masih terbatas
 - Sarana dan prasarana kesehatan/ persalinan serta tenaga kesehatan yang tersedia belum mencukupi
 - Pemanfaatan tenaga kesehatan yang tersedia untuk memberikan pelayanan prima belum optimal
 - Peranan tenaga persalinan non kesehatan (dukun) masih terjadi, upaya pembinaan dan monitoring secara terstruktur terhadap tenaga non kesehatan persalinan (dukun) masih kurang
 - Masih tingginya kasus-kasus penyakit menular dan tidak menular yang berkembang di masyarakat
 - Tingkat disiplin kehadiran dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh tenaga kesehatan di setiap puskesmas perlu ditingkatkan

- Rekonstruksi sarana dan prasarana kesehatan (Puskesmas, Pustu, Poskesri, Polindes, rumah dinas dokter dan paramedis) yang banyak mengalami kerusakan.
 - Belum terlindunginya masyarakat secara maksimal terhadap beban pembiayaan kesehatan
 - Belum tersedia biaya operasional yang memadai di Puskesmas
 - Masih terbatasnya kemampuan manajemen dan informasi kesehatan sehingga Keterbatasan data menjadi kendala dalam pemetaan masalah, perencanaan dan penyusunan kebijakan
- b. Pemberdayaan masyarakat dalam pembangunan kesehatan belum dilakukan secara optimalikut mempengaruhi munculnya permasalahan-permasalahan seperti berikut ini :
- Tingkat kesadaran masyarakat untuk KIA, KIE masih terbatas
 - Peranan / pemanfaatan posyandu dalam memotivasi peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak masih kurang
 - Pemanfaatan dan kualitas Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), seperti Posyandu dan Poskesri masih rendah
- c. Belum optimalnya kegiatan Promosi kesehatan yang dilakukan dalam merubah perilaku masyarakat ber Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS).
- d. Pusat pengobatan (puskesmas) masih menjadi pusat pengobatan belum secara optimal dimanfaatkan untuk upaya peningkatan penyuluhan dan promosi kesehatan
- e. Upaya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat miskin/ hampir miskin melalui Jamkesmas dan Jamkesda di puskesmas dan rumah sakit pemerintah daerah masih terkendala dengan sumber pendanaan dan kebijakan daerah.

- f. Padang Pariaman termasuk kedalam daerah yang rawan bencana sehingga dibutuhkan kesiapan dan kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana daerah.
3. Alokasi anggaran bidang kesehatan masih belum sesuai dengan UU No 36 Tahun 2009 pasal 171 ayat 2 berbunyi “besar anggaran kesehatan pemerintah daerah provinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10 % dari anggaran pendapatan dan belanja daerah diluar gaji”.

C. SISTEMATIKA PELAPORAN

Sistematika Penyusunan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018, sesuai dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, adalah sebagai berikut :

Bab I Pendahuluan

Menginformasikan Gambaran Umum Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman, menguraikan Permasalahan Utama (*Strategic Issued*) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dan Sistematika Pelaporan.

Bab II Perencanaan Kinerja

Menguraikan ringkasan/ikhtisar Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018.

Bab III Akuntabilitas Kinerja

A. Capaian Kinerja Dins Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Menyajikan capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan hasil pengukuran kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran

strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut :

- 1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
- 2) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
- 3) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
- 4) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
- 5) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis Program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja;

B. Realisasi Anggaran

Diuraikan realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

Bab IV Penutup

Pada bab ini diuraikan simpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk meningkatkan kinerjanya.

Lampiran :

- 1) Perjanjian Kinerja
- 2) Lain-lain yang dianggap perlu

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman berupaya mengimplementasikan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) tahun 2016-2021 melalui Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman 2016-2021 dengan komitmen yang kuat. Implementasi Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2018 merupakan tahun ketiga dari periode Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Untuk mencapai kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman menyusun Perencanaan Kinerja Tahun 2018 dan menetapkan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. Target-target kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018 telah menggambarkan Indikator Kinerja Utama (IKU) Tahun 2018 Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Berikut ini terdapat penjelasan ringkas mengenai Perencanaan Kinerja dan Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018

A. RENCANA STRATEGIS

1. Visi

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah:
**“MASYARAKAT PADANG PARIAMAN PEDULI SEHAT,
MANDIRI, BERKUALITAS DAN BERKEADILAN ”**

Visi tersebut dijelaskan melalui beberapa pokok-pokok visi sebagai berikut:

a) Sehat

Masyarakat yang peduli terhadap perilaku hidup yang sesuai standar kesehatan/derajat kesehatan (Sehat merupakan sebuah keadaan yang tidak hanya terbebas

dari penyakit akan tetapi juga meliputi seluruh aspek kehidupan manusia yang meliputi aspek fisik, emosi, sosial dan spiritual).

b) Mandiri

Masyarakat yang mempunyai kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat sehingga tercapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, sebagai salah satu unsur dari pembangunan sumber daya manusia Indonesia seutuhnya baik secara upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

c) Berkualitas

Masyarakat mendapatkan tingkat pelayanan yang bermutu/berkualitas baik dari segi pelayanan kesehatan, dukungansarana dan prasarana dan biaya pelayanan yang terjangkau

d) Berkeadilan

Masyarakat memiliki hak yang sama untuk mendapatkan jangkauan pelayanan kesehatan

Melalui visi ini gambaran masyarakat Kabupaten Padang Pariaman dimasa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut : *Masyarakat yang ditandai oleh penduduknya yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku hidup bersih dan sehat secara sadar dan mandiri, memiliki kemampuan dan kemauan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi – tingginya diseluruh wilayah Kabupaten Padang Pariaman.*

2. Misi

Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi. Dalam suatu dokumen perencanaan, rumusan misi menjadi penting untuk memberikan kerangka bagi tujuan dan sasaran yang ingin dicapai, dan menentukan jalan yang akan ditempuh untuk

mencapai visi. Dalam mewujudkan Visi diatas maka misi dari Dinas Kesehatan dapat diuraikan seperti berikut :

1. Meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat.
2. Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri.

3. Tujuan dan Sasaran Strategis tahun 2018

Rumusan strategi merupakan pernyataan-pernyataan yang menjelaskan bagaimana tujuan dan sasaran akan dicapai serta selanjutnya dijabarkan dalam serangkaian kebijakan. Rumusan strategi juga harus menunjukkan keinginan yang kuat bagaimana SKPD menciptakan nilai tambah (*value added*) bagi *stakeholder* layanan. Strategi dirumuskan berdasarkan hasil analisis gambaran pelayanan SKPD, hasil perumusan isu-isu strategis, tujuan dan sasaran jangka menengah SKPD. Strategi dan kebijakan dalam Renstra SKPD selanjutnya menjadi dasar perumusan kegiatan SKPD bagi setiap program prioritas RPJMD yang menjadi tugas dan fungsi SKPD.

Tujuan dan sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dapat diuraikan sebagai berikut :

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
Meningkatkan aksesibilitas dan keterjangkauan pelayanan kesehatan bagi masyarakat	Meningkatkan akses kesehatan	Cakupan kunjungan pelayanan kesehatan	Meningkatkan akses masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	Universal Coverage Visit Rate
				Universal Health Coverage
			Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	Cakupan desa/nagari siaga aktif

Misi	Tujuan	Indikator Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran
				Persentase korong yang melaksanakan STBM
Meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat yang berkualitas, berkeadilan dan mandiri	Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat	Indeks Kepuasan Masyarakat terhadap kualitas pelayanan kesehatan	Meningkatnya pelayanan kesehatan masyarakat	Usia Harapan Hidup
		Usia Harapan Hidup		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang terakreditasi

B. RENCANA KINERJA TAHUNAN (RKT) TAHUN 2018

Guna mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi hasil di lingkungan Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman maka ditetapkan **Peraturan Bupati No. 87 tahun 2017** tentang Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama (IKU) Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018 yang menjadi dasar Rencana Kerja Tahunan Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman pada tahun 2018 termasuk untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman.

Penetapan IKU didasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor PER/09/M.PAN/5/2007 tentang Pedoman Umum Penetapan Indikator Kinerja Utama di Lingkungan Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 20 Tahun 2008 tentang Petunjuk Penyusunan Indikator Kinerja Utama, yang mengamanatkan bahwa setiap instansi pemerintah wajib menetapkan IKU secara formal untuk tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan secara berjenjang. Melalui penetapan IKU diharapkan akan diperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan

manajemen kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian suatu tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja.

IKU Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman didukung oleh 3 (tiga) Sasaran Strategis dengan 5 (lima) indikator kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program yang telah ditetapkan. Rencana Kinerja Tahunan Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018, adalah sebagai berikut :

NO	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA		TARGET
(1)	(2)	(3)		(4)
1.	Meningkatkan kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1.	Universal Coverage Visit Rate	2,6
		2.	Universal Health Coverage	100%
2.	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	3.	Cakupan desa/nagari siaga aktif	55 %
		4.	Persentase korong yang melaksanakan STBM	100 %
3.	Meningkatnya kualitas sarana pelayanan kesehatan	5.	Persentase sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi	100 %
		6.	Usia Harapan Hidup	69,87 tahun

C. PERJANJIAN KINERJA

Perjanjian Kinerja yang merupakan komitmen kinerja antara Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan Bupati Padang Pariaman telah di tetapkan melalui Peraturan Bupati tentang Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman berdasarkan pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Perjanjian Kinerja dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018 beserta sasaran-sasaran strategis yang telah ditetapkan sebagai hasil (outcome) pelaksanaan program dan kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman akan dijadikan acuan untuk mengukur kinerja

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman yang dituangkan dalam Laporan Kinerja.
(Perjanjian kinerja terdapat dalam lampiran 1).

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah merealisasikan berbagai target-target kinerja sesuai dengan penetapan dalam dokumen Perjanjian Kinerja. Berikut ini diuraikan mengenai capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama tahun 2018. Uraian tersebut dengan penjelasan yang memadai dan disertai dengan argumentasi yang dapat dipertanggungjawabkan.

A. Capaian Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018 dianalisis dan dievaluasi berdasarkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2017 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah.

Penilaian capaian kinerja untuk setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi target penilaian yang lebih tinggi dari dua acuan antara Keputusan Kepala LAN dan Peraturan Mendagri dimaksud dengan pengukuran dengan skala ordinal yaitu :

**Tabel 3.1.
Pengukuran dengan Skala Ordinal**

Skala Ordinal (%)	Predikat/Kategori
>100	Sangat Berhasil
$90 < s.d \leq 100$	Berhasil
$80 < s.d \leq 90$	Cukup Berhasil
$70 < s.d \leq 80$	Kurang Berhasil
≤ 70	Tidak Berhasil

Sumber : Permendagri 54 tahun 2010 dan Keputusan Kepala LAN 293 tahun 2003, diolah

Capaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman selama tahun 2018, adalah sebagai berikut :

N O	SASARAN STRATEGIS	INDIKATOR KINERJA	Satuan	Realisasi Tahun 2017	Tahun 2018			Interpretasi	
					Target	Realisasi	%		
1	2	3							
1.	Meningkatkan kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan	1	Universal Coverage Visit Rate		2,4	2,6	2,59	99,61	Berhasil
		2	Universal Health Coverage	%	50	80%	72,39 %	90,49	Berhasil
2.	Meningkatnya kemandirian masyarakat untuk hidup sehat	3	Cakupan desa/nagari siaga aktif	%	54,4	50 %	67%	120	Sangat Berhasil
		4	Persentase korong yang melaksanakan STBM	%	50	80 %	39%	48,75	Tidak Berhasil
3.	Meningkatnya kualitas sarana pelayanan kesehatan	5	Persentase sarana pelayanan kesehatan yang terakreditasi	%	48	100 %	100%	100	Sangat Berhasil
		6	Usia Harapan Hidup	Tahun	67,96	69,66 tahun		97,71	Berhasil

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 :

	<p>Sasaran 1: Meningkatnya kunjungan masyarakat kepada fasilitas pelayanan kesehatan</p>
---	--

Dalam rangka meningkatkan akses masyarakat terhadap fasilitas pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2018. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Universal Coverage Visit Rage
2. Universal Health Coverage

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2017	Tahun 2018		
		Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Universal Coverage Visit Rate	2,4	2,6	2,59	99,62
Universal Health Coverage	50	80	72,39	90,49

Indikator Kegiatan diatas adalah :**1. Universal Coverage Visit Rate**

a. Universal Coverage visit rage didapatkan dari kunjungan rawat jalan dan rawat inap pada Puskesmas/Puskesmas rawatan baik pasien baru ditambah pasien lama dibandingkan dengan jumlah penduduk disuatu wilayah. Kunjungan puskesmas khususnya yang menjalani rawat jalan meliputi BP, BP Gigi, KIA, UGD, Poli Lansia, pemeriksaan penunjang keterangan surat sehat, pemeriksaan haji. Visit Rate Kabupaten Padang Pariaman adalah 2,59; didapatkan dari jumlah kunjungan satu tahun sebanyak 1.069.913 orang dibandingkan dengan jumlah penduduk 413.272. Visit rate ini tahun 2018 meningkat dibandingkan dengan tahun 2017 dengan nilai 2,4. Dari hasil ini dapat dilihat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dan ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah :

1. Jarak antara rumah penduduk dengan letak sarana pelayanan kesehatan atau waktu yang dibutuhkan untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan. Semakin jauh jarak atau makin banyak waktu yang dibutuhkan penduduk untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan, proporsi ini makin kecil.
2. Kualitas pelayanan, Pelayanan kesehatan yang tersedia harus mempunyai kualitas yang sesuai dengan keinginan masyarakat. Kualitas pelayanan kesehatan yang dapat diterima tergantung dari wilayah, tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan dan lain-lain. Yang termasuk dalam sosial ekonomi ialah kemampuan masyarakat untuk membiayai pelayanan kesehatan yang diterima.
3. Jenis pelayanan kesehatan
Jenis pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat akan meningkatkan proporsi ini, sebaliknya pelayanan kesehatan yang belum dirasakan kebutuhannya akan menurunkan proporsi. Misalnya, bila suatu wilayah dimana masih belum dirasakan kebutuhan akan pelayanan

kesehatan jiwa, tersedianya jenis pelayanan ini kurang mendapat pengunjung.

4. Jumlah Puskesmas Pembantu

Rasio Puskesmas Pembantu terhadap jumlah penduduk didapatkan dari perbandingan antara jumlah penduduk dibandingkan dengan jumlah Puskesmas Pembantu per 1500 orang, sehingga untuk Kabupaten Padang Pariaman mempunyai rasio Puskesmas Pembantu adalah 4,029. Ini sesuai dengan Peraturan Menteri Hukum dan Hak Azazi Manusia Republik Indonesia Nomor 34 tahun 2016 tentang Kriteria Kabupaten/Kota yang peduli Hak Azazi Manusia (HAM) termasuk untuk sarana Puskesmas Pembantu. Rasio ini menggambarkan penyediaan Puskesmas Pembantu yang seharusnya berjumlah 274. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu rata rata 1 : 1500 artinya setiap Puskesmas Pembantu dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada 1500 orang penduduk. Dari rasio ini dapat diketahui banyaknya penduduk yang harus dilayani oleh Puskesmas Pembantu. Rasio ini dapat digunakan sebagai indikator untuk menilai kecukupan penyediaan sarana pelayanan kesehatan. Indikator tersebut harus disertai dengan kriteria standar dan target yang diinginkan. Secara konseptual Puskesmas menganut konsep wilayah dan diharapkan melayani sasaran penduduk rata-rata 16.000 penduduk. Kalau dilihat dari jumlah penduduk tahun 2018 yaitu 413.272 orang berarti untuk Kabupaten Padang Pariaman, Puskesmas sudah berjumlah 25 Puskesmas yang artinya untuk Kabupaten Padang Pariaman sudah memenuhi standar. Sedangkan untuk Puskesmas Pembantu masih kurang sebanyak 206 buah.

b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah :

1. Program upaya kesehatan masyarakat, dengan rincian kegiatan yang dilakukan :
 - Peningkatan kesehatan Masyarakat dengan output terlaksananya pelayanan kesehatan yang komprehensif di

Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Masyarakat merupakan bagian dari Program Upaya Kesehatan yang bertujuan memberdayakan individu dan masyarakat dalam bidang kesehatan melalui peningkatan pengetahuan, sikap, perilaku dan peran aktif individu, keluarga dan masyarakat sesuai sosial budaya setempat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya sendiri dan lingkungannya menuju masyarakat yang sehat, mandiri dan produktif. Faktor penunjang keberhasilan kinerja sasaran: Meningkatnya Kesehatan Masyarakat adalah selain adanya dukungan kader-kader posyandu, para pendidik di TK dan SLTP/SLTA juga karena adanya proses perencanaan kegiatan dan komitmen pelaksanaannya yang baik. Dari kegiatan ini mencakup juga peningkatan mutu pelayanan di Puskesmas ataupun jejaring, Penguatan program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), Penekanan Angka Rujukan dan Pelayanan kesehatan Papa Tangkas Gada 119, dengan membangun call center 119 di sebelah kantor Dinas kesehatan, Ambulance 119 dan alat komunikasi dengan menggunakan dana DAK tahun 2018.

- Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bencana dengan output terlatihnya petugas Puskesmas dalam penanggulangan bencana.
- Penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dan Tenaga Kesehatan dengan output terpilihnya 1 buah Puskesmas Berperstasi dan 3 orang tenaga kesehatan teladan.
- Operasional Puskesmas dengan output kegiatan tersedianya biaya operasional dari 25 puskesmas.
- Bantuan Operasional Puskesmas dan Jaminan Persalinan yaitu Pendekatan keluarga melalui kunjungan rumah di Puskesmas, dimaksudkan sehingga Puskesmas tidak hanya melakukan pelayanan UKP secara terintegrasi untuk semua golongan umur, tetapi juga pelayanan UKM agar benar-

benar memberikan pelayanan yang mengikuti siklus hidup (life cycle). Kunjungan rumah dimaksudkan untuk melakukan pemberdayaan keluarga guna dapat mengatasi masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Beberapa masalah kesehatan tertentu tidak mungkin dapat diatasi secara tuntas oleh sebuah keluarga. Hal ini karena masalah kesehatan tersebut terkait dengan penyebab penyebab yang berada di luar kemampuan keluarga untuk mengatasinya. Misalnya lingkungan RT/RW/kelurahan/desa yang tidak sehat, sulitnya mengakses air bersih, sulitnya menjangkau pelayanan kesehatan, dan lain-lain. Puskesmas harus melaksanakan pengorganisasian masyarakat (community organization) dalam menemukan masalah kesehatan, baik pada tingkatan RT/RW atau kelurahan/desa. Masalah-masalah kesehatan keluarga lingkup kecamatan juga harus ditangani melalui pelaksanaan program-program kesehatan di Puskesmas, yang beberapa di antaranya dapat pula diintegrasikan ke dalam proses pengorganisasian masyarakat

2. Pengadaan, peningkatan sarana prasarana serta perbaikan sarana prasarana Puskesmas dengan pekerjaan :

- Rehabilitasi Puskesmas Sungai Sarik
- Penambahan Ruang Puskesmas Patamuan
- Pengadaan Instalasi Pengelolaan Air Limbah (IPAL) Puskesmas Pauh Kamar dan Pasar Usang
- Pengadaan Ambulans untuk puskesmas Sintuk dan Puskesmas Padang Sago.

c. Persoalan yang dihadapi :

- Untuk pelayanan kesehatan Papa Tangkas Gada 119 pra hospital diperlukan anggaran untuk penanganan kasus kegawatdaruratan kurang dari 24 jam pertama yang kejadiannya berada diwilayah Kabupaten Padang Pariaman walaupun bukan

masyarakat Kabupaten Padang Pariaman. Sedangkan untuk penanganan lebih lanjut diserahkan kepada keluarga pasien untuk pelayanan dan pengobatan selanjutnya.

- Kurangnya dana untuk penyediaan sarana dan prasarana penanggulangan bencana dan peningkatan pelayanan kesehatan, sehingga apabila terjadi bencana untuk sarana dan prasarana serta peningkatan pelayanan kesehatan maka tidak mencukupi sehingga harus dilakukan koordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana di Kabupaten dan ini membutuhkan waktu sehingga tidak bisa dilakukan penanggulangan dan peningkatan pelayanan kesehatan dengan cepat, tepat, efektif dan efisien.
 - Banyaknya sarana pelayanan kesehatan jejaring seperti Puskesmas Pembantu (Pustu) yang perlu dilakukan perbaikan baik rehabilitasi ringan, sedang dan berat yang hanya dapat dilaksanakan menggunakan dana APBD Kabupaten, sedangkan untuk Polindes dan Poskestri juga perlu dilakukan perbaikan baik rehabilitasi ringan, sedang dan berat dananya dapat dilakukan dengan dana Desa sesuai dengan Peraturan Menteri Desa Nomor. 22 tahun 2016 tentang Penetapan prioritas penggunaan dana desa tahun 2018 yaitu : Dana Desa dapat dimanfaatkan untuk membiayai kegiatan peningkatan kualitas kesehatan masyarakat desa seperti :
 - Pembangunan /rehabilitasi pokesdes, polindes, sanitasi dan air bersih , fasilitas program kependudukan sesuai hasil keputusan dalam musyawarah.
 - Penyediaan makanan sehat untuk peningkatan gizi bagi balita dan anak sekolah.
 - perawatan kesehatan untuk ibu hamil dan menyusui;
 - pengobatan untuk lansia;
 - Honor kader kesehatan
- d. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah:
- Menganggarkan untuk operasional Papa Tangkas Gada 119

- Menganggarkan untuk jaminan pelayanan kesehatan Papa Tangkas Gada 119 pra hospital untuk kejadian yang berada di wilayah Kabupaten Padang Pariaman.
- Dengan memberikan pemenuhan dana untuk pelaksanaan peningkatan pelayanan kesehatan dan penanggulangan bencana di Dinas Kesehatan sehingga kunjungan ke Puskesmas lebih meningkat.
- Perlu adanya koordinasi dengan lintas sektor mengenai pembagian kewenangan untuk kegiatan pembangunan/rehabilitasi dari sarana pelayanan kesehatan.
- Untuk pembangunan dan rehabilitasi Puskesmas Pembantu (Pustu) perlu dianggarkan dari APBD Kabupaten. Melakukan koordinasi dengan Dinas Sosial dan ketenagakerjaan untuk dapat melakukan verifikasi data kemiskinan

2. Universal Health Coverage

- a. Universal health coverage didapatkan dari terjaminnya seluruh masyarakat Padang Pariaman terhadap pelayanan kesehatan.

Universal health coverage adalah 72,39% didapatkan dari jumlah penduduk yang sudah menjadi peserta JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) di bandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman tahun 2018. Dari 413.272 penduduk kabupaten, 299.208 penduduk sudah menjadi peserta JKN. Jika dilihat dari target yang telah ditetapkan 80 % penduduk Kabupaten Padang Pariaman sudah menjadi peserta JKN, pencapaian kinerja berada pada nilai 90,49%. Dari hasil ini dapat dilihat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat dan ini juga dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya adalah :



1. Kunjungan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan



Ini dapat dilihat dari masyarakat yang terjamin pelayanan kesehatan didapatkan dari jumlah masyarakat yang telah terjamin pelayanan kesehatan dalam kurun waktu setahun dibandingkan dengan jumlah penduduk Kabupaten Padang Pariaman. Persentase masyarakat yang telah terjamin pelayanan kesehatan

dari 413.272 orang sehingga menjadi 72.39 %. Menurut definisinya, berdasarkan UU Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) tahun 2004, asuransi social merupakan mekanisme pengumpulan iuran yang bersifat wajib dari peserta, guna memberikan perlindungan kepada peserta atas resiko social ekonomi yang menimpa mereka dan atau anggota keluarganya. Sementara itu, SJSN adalah tata cara penyelenggaraan program Jaminan Sosial oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. Prinsip JKN mengaju pada prinsip prinsip SJSN yaitu prinsip kegotongroyongan, prinsip nirlaba atau bukan mencari laba, prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas, prinsip portabilitas. Prinsip kepersertaan bersifat wajib agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindung. Dana jaminan social dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah :

1. Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan dari Pengembangan Jaminan Sumbar Sakato (JKSS) dan Monitoring, evaluasi serta pelaporan, yaitu :

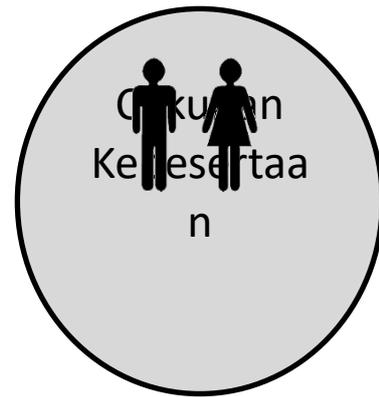
- Untuk kegiatan pengembangan jaminan kesehatan Sumbasakato diperuntukkan untuk masyarakat miskin sebanyak **20.962** orang. Anggarannya berasal dari dana APBD Kabupaten Padang Pariaman. Untuk data masyarakat miskin ini didapatkan dari Dinas Sosial Kabupaten Padang Pariaman.
- Pengadaan dan distribusi media sosialisasi
- Pendistribusian kartu JKN KIS kepada masyarakat yang terdaftar pada kepersertaan JKN
- Pertemuan dengan pengelola JKN se Kabupaten padang Pariaman
- Pembinaan ke pengelola JKN yang ada di Puskesmas.



c. Persoalan yang dihadapi :

- Dari pengembangan jaminan kesehatan sumbar sakato, masrakat yang terjamin sebanyak 20.962 orang, sedangkan dari dana pusat sudah terjamin pula masyarakat miskin 138.332 orang. Dilihat dari jumlah semuanya masyarakat miskin yang terjamin pelayanan kesehatan berjumlah 159.294 orang. Apabila ini diperbandingkan dengan jumlah penduduk maka masyarakat miskin yang terjamin pelayanan kesehatan adalah 33,60%. Sedangkan dari data BPS, persentase masyarakat miskin hanya 9,7 %. Karena itu, untuk data kemiskinan perlu dilakukan verifikasi ulang agar didapatkan data kemiskinan yang benar benar valid. Sedangkan untuk masyarakat yang telah terjamin pelayan kesehatan adalah 20.962 orang.
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dapat dimonitor dari :

- Masih adanya masyarakat yang belum mau ikut menjadi peserta JKN Mandiri.
- Masih banyaknya masyarakat yang belum melunasi premi kepada BPJS.
- Masih ada masyarakat miskin yang belum mendapatkan JKN.
- Masih adanya masyarakat yang beranggapan bahwa jaminan kesehatan dibutuhkan hanya waktu sakit.
- Masih kurangnya dukungan anggaran dan SDM bidang penyuluhan untuk kegiatan ini.



d. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah:

- Memberdayakan bidan desa yang sedang melakukan program Indonesia sehat dengan pendekatan keluarga dimana untuk indikator kinerja salah satunya adalah Keluarga yang mempunyai JKN. Dengan program ini diharapkan dapat membantu pendataan dan verifikasi masyarakat yang terjamin pelayanan kesehatan dan yang belum terjamin pelayanan kesehatan.
- Membagi wilayah kerja Puskesmas kepada masing masing tenaga kesehatan yng ada di Puskesmas.
- Sosialisasi ke masyarakat tentang program JKN dan peran serta tokoh masyarakat dalam mengsosialisasikan program JKN kepada masyarakat.

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 :

 <p>GERMAS Gerakan Masyarakat Hidup Sehat</p>	<p>Sasaran 2: Meningkatkan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat</p>
---	---

Dalam rangka meningkatkan kesehatan pada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2018. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Cakupan desa/nagari siaga aktif
2. Presentase korong yang melaksanakan STBM

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2017	Tahun 2018		
		Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Cakupan desa/nagari siaga aktif	2,4	2,6	2,59	90,49
Presentase korong yang melaksanakan STBM	50	80	39	48,75

Indikator Kegiatan diatas adalah :

1. Cakupan desa/nagari siaga aktif
 - Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, dengan kegiatan :
 - Pengembangan media promosi dan informasi sadar hidup sehat dengan output kegiatan tersedianya media promosi kesehatan bagi masyarakat melalui pembuatan dan penyebaran leaflet ke puskesmas.
 - Sosialisasi dan pembinaan terhadap pembentukan korong PHBS di masing-masing Puskesmas (25 korong/1 korong per Puskesmas untukpercontohan). Rintisan kawasan terbebas asap rokok (KTR) melalui pembinaan dan penyuluhan.
 - Melaksanakan promosi kesehatan melalui media pendukung, antara lain : talk show di Radio Damai Pariaman, Iklan Radio Spot dan dialog editorial di Padang TV.
 - Pengadaan dan distribusi media promosi (spanduk, banner, buku Padang Pariaman Sehat dan Baliho).
 - Pertemuan dengan tenaga promosi kesehatan dan bidan desa se kabupaten Padang Pariaman.
 - Pembinaan kepetugas promosi kesehatan yang ada di Puskesmas-Puskesmas.
2. Presentase korong yang melaksanakan STBM
 - Program Lingkungan Sehat, dengan kegiatan :
 1. Pengawasan Kualitas Air

Dengan melakukan pengawasan dan pemeriksaan sampel air, Pertemuan dan sosialisasi pengelolaan depot air minum dengan peserta masyarakat, kelompok masyarakat pengguna air, depot air minum isi ulang dan PDAM.

2. Replikasi Pansimas

Dengan kegiatan sosialisasi, pertemuan dan monitoring serta evaluasi program Pansimas dengan sasaran lokasi Pansimas serta sanitarian Puskesmas diwilayah Program Pansimas.

3. Pengembangan dan Tatanan Kabupaten Sehat

Kegiatan yang berupa pelaksanaan 3 tatanan Kabupaten sehat yang terdiri dari Kawasan pemukiman, sarana dan prasarana sehat, kawasan pariwisata sehat dan kehidupan masyarakat sehat yang mandiri, ada 11 (sebelas) Kecamatan yang ikut dalam pelaksanaan Kabupaten Sehat yaitu Kecamatan Ulakan Tapakis, 2x11 Kayu Tanam, Enam Lingsung, Lubuk Alung, IV Koto Aur Malintang, V Koto Kampung Dalam, Sungai Limau, Sintuk Toboh Gadang, Batang Anai, Sungai Geringging dan Nan Sabaris. Kegiatan ini untuk :

- Terlaksananya program kesehatan dengan mensinkronkan dengan lintas sektor terkait terkait pemberdayaan masyarakat.
- Terwujudnya Forum Masyarakat yang mampu menjamin kerjasama antar masyarakat, pemerintah daerah dan swasta.
- Terselenggaranya upaya peningkatan lingkungan fisik, sosial, budaya serta perilaku pelayanan kesehatan yang dilaksanakan secara adil.
- Terwujudnya kondisi yang kondusif bagi masyarakat.
- Membentuk Korong STBM
Beberapa faktor yang menjadi kendala dalam pencapaian indikator ini yaitu karena rumah dekat dengan sungai sehingga septik tank dialirkan ke sungai dan masyarakat lebih mudah

serta praktis untuk membuang tinjanya ke sungai. Untuk meningkatkan pencapaian cakupan, telah dilaksanakan program pansimas yang berupa pemicuan.

- Rumah tangga yang menggunakan air bersih
Hal ini disebabkan karena kemampuan ekonomi masyarakat yang masih rendah dan masih banyaknya daerah yang sulit pemenuhan air bersih dikarenakan letak geografis.
- Membentuk kelurahan siaga aktif
Kelurahan siaga aktif adalah desa yang mempunyai pos kesehatan kelurahan (poskeskel) atau UKBM lainnya yang buka setiap hari dan berfungsi sebagai pemberi pelayanan kesehatan dasar, penanggulangan bencana dan kegawatdaruratan, surveilans berbasis masyarakat yang meliputi pemantauan pertumbuhan (gizi), penyakit, lingkungan dan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dibandingkan dengan jumlah kelurahan yang ada.
- Meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
Indikator PHBS ini diukur berdasarkan 10 indikator yaitu :
 - Melakukan persalinan yang ditolong oleh tenaga nakes.
 - Bayi mendapatkan ASI eksklusif
 - Melakukan penimbangan di posyandu selama 6 bulan.
 - Melakukan aktifitas fisik setiap hari.
 - Makan sayur dan buah-buahan setiap hari.
 - Tidak merokok dalam ruangan
 - Melakukan cuci tangan dibawah air mengalir dan pakai sabun
 - Rumah bebas jentik dan melakukan pemberantasan (3M Plus)
 - Ketersediaan air bersih di rumah tangga
 - Ketersediaan jamban sehat di rumah tangga



Upaya yang telah dilakukan adalah sosialisasi, pembinaan dengan melibatkan puskesmas, instansi terkait, mahasiswa,

LSM, organisasi wanita, organisasi keagamaan, asosiasi pengusaha dan monitoring di 5 tatanan yaitu rumah tangga, tempat-tempat umum, tempat kerja, sekolah dan sarana kesehatan. Hal ini disebabkan oleh Indikator Rumah Tangga ber PHBS dalam implementasinya didukung oleh 3 strategi yaitu pemberdayaan masyarakat, bina suasana dan advokasi. Berdasarkan analisa terhadap data capaian PHBS indikator yang belum mencapai target yaitu Pemberian ASI Eksklusif dan Indikator tidak merokok didalam rumah. Selain itu juga masih rendahnya tingkat kepedulian dan pengetahuan ibu rumah tangga tentang kesehatan, masih rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang bahaya merokok serta masih kurangnya SDM petugas khusus promkes di puskesmas. Solusi yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut, yaitu :

perlu adanya kebijakan koordinatif yang mendukung operasional pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, adanya advokasi terhadap kecamatan dan pihak-pihak lain untuk mendukung pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, menyelenggarakan bina suasana lingkup kabupaten yang mendukung pembinaan PHBS di tatanan rumah tangga, pembinaan PHBS di semua tatanan yang terintegrasi secara berjenjang, pelatihan kader kesehatan terkait pelaksanaan pendataan PHBS di tatanan rumah tangga serta rekrutmen petugas promkes dari sumber dana BOK.

- Permasalahan : Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - Masih kurangnya media promosi kepada masyarakat.
 - Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang perilaku hidup bersih dan sehat, ditandai dengan :
 - Masih adanya masyarakat yang buang air besar disungai
 - Masih adanya ibu-ibu yang memberikan makanan tambahan sebelum bayi berumur 6 bulan

- Masih ada yang menganggap menimbang balita itu tidak penting
 - Masih ada masyarakat yang memakai air sungai untuk kebutuhan air minum yang tidak memenuhi syarat kesehatan
 - Masih ada masyarakat tidak menguras bak penampung air dalam seminggu
 - Tidak semua masyarakat makan sayur dan buah setiap hari
 - Belum semua masyarakat melakukan cuci tangan pakai sabun
 - Masih ada yang menganggap olahraga itu tidak penting
 - Budaya merokok di Kabupaten Padang Pariaman sangat sulit untuk ditinggalkan
- Masih kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan tersebut
 - Masih kurangnya SDM tenaga penyuluh
 - Tidak semua puskesmas memiliki SDM pengelola promkes yang sesuai profesi dan tidak rangkap jabatan
 - Kurangnya kemampuan advokasi dan kemitraan petugas promosi kesehatan di daerah.
- Permasalahan Program Korong yang Melaksanakan STBM :
 - Masih kurangnya dukungan anggaran untuk kegiatan pemicuan STBM
 - Belum semua Puskesmas menganggarkan kegiatan STBM dari dana DAK Non Fisik BOK.
 - Kurangnya advokasi lintas sector dan masyarakat
 - Belum semua puskesmas mempunyai tenaga kesehatan lingkungan

Analisis dan evaluasi capaian kinerja Dinas Kesehatan tahun 2018 :

	<p>Sasaran 3: Meningkatkan pelayanan kesehatan pada masyarakat</p>
---	--

Dalam rangka meningkatkan kesehatan pada masyarakat, Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman telah melakukan berbagai upaya selama tahun 2018. Upaya-upaya tersebut direalisasikan dalam berbagai program dan kegiatan .

Ukuran keberhasilan yang ditetapkan berupa :

1. Angka Usia Harapan Hidup
2. Presentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi

Indikator dan capaian kinerja dari sasaran ini dapat digambarkan sebagai berikut :

INDIKATOR KINERJA	Realisasi Tahun 2017	Tahun 2018		
		Target	Realisasi	%
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
Usia Harapan Hidup	67,96	69,66	68,23	97,94
Presentase fasilitas kesehatan yang terakreditasi	48%	100%	100	100%

Indikator Kegiatan diatas adalah :

1. Usia Harapan Hidup

- a. Angka usia harapan hidup didapatkan dari Badan Pusat Statistik (BPS) yang merupakan perkiraan lama hidup rata-rata penduduk dengan asumsi tidak ada perubahan pola mortalitas menurut umur. Angka usia harapan hidup tahun 2018 yaitu 68,23 tahun sedangkan tahun 2017 yaitu 67.96 tahun. Angka usia harapan hidup dapat meningkat karena adanya upaya pengendalian masalah kesehatan yaitu :

- Penemuan penyakit menular yang ditangani
Ini didapatkan dari persentase penemuan dari seluruh penemuan penyakit menular yang ditangani dibandingkan dengan jumlah penemuan penyakit menular x 100 % dibagi jumlah indikator. Tahun 2018, persentase pencapaian penyakit menular yang ditangani adalah 100 % dengan artian semua

penyakit menular seperti demam berdarah (DBD), TB, Kusta, HIV dan Filariasis yang ditemukan dapat ditangani 100%

- Membentuk Korong dengan Posbindu PTM

Ini didapatkan dari Persentase Korong yang melaksanakan Posbindu PTM dibandingkan dengan jumlah korong 100 %. Tahun 2018, persentase pencapaian adalah 20 %. Penyakit Tidak Menular (PTM) adalah penyebab kematian terbanyak di Indonesia. Keadaan dimana penyakit menular masih merupakan masalah kesehatan penting dan dalam waktu bersamaan morbiditas dan mortalitas PTM makin meningkat merupakan beban ganda dalam pelayanan kesehatan, tantangan yang harus dihadapi dalam pembangunan bidang kesehatan di Indonesia khususnya Kabupaten Padang Pariaman. Proporsi angka kematian akibat PTM meningkat dari 41,7% pada tahun 1995 menjadi 49,9% pada tahun 2001 dan 59,5% pada tahun 2007. Penyebab kematian tertinggi dari seluruh penyebab kematian adalah stroke (15,4%), disusul hipertensi, diabetes, kanker, dan penyakit paru obstruktif kronis. Kematian akibat PTM terjadi di perkotaan dan perdesaan. PTM dipicu berbagai faktor risiko antara lain merokok, diet yang tidak sehat, kurang aktivitas fisik, dan gaya hidup tidak sehat. Riskesdas 2007 melaporkan, 34,7% penduduk usia 15 tahun ke atas merokok setiap hari, 93,6% kurang konsumsi buah dan sayur serta 48,2% kurang aktivitas fisik. Peningkatan PTM berdampak negatif pada ekonomi dan produktivitas bangsa. Pengobatan PTM seringkali memakan waktu lama dan memerlukan biaya besar. Beberapa jenis PTM adalah penyakit kronik dan/atau katastropik yang dapat mengganggu ekonomi penderita dan keluarganya. Selain itu, salah satu dampak PTM adalah terjadinya kecacatan termasuk kecacatan permanen. Karena itu Kabupaten Padang Pariaman sedang melakukan langkah-langkah bagi terwujudnya jaminan kesehatan menyeluruh atau universal coverage of social health insurance untuk masalah penyakit kronik dan katastropik

dalam periode 2010-2014. Program pengendalian PTM sejak tahun 2005. Upaya pengendalian faktor risiko PTM yang telah dilakukan berupa promosi Perilaku Bersih dan Sehat serta pengendalian masalah tembakau. Kabupaten Padang Pariaman telah menerbitkan peraturan terkait Kawasan Tanpa Rokok (KTR) yaitu Perda No 4 tahun 2017. Upaya pengendalian PTM tidak akan berhasil jika ada dukungan seluruh jajaran lintas sektor Pemerintah, Swasta, Organisasi Profesi, Organisasi Kemasyarakatan dan seluruh lapisan masyarakat.

- **Penanganan Kejadian Luar Biasa (KLB)**
Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang ditangani <24 jam adalah Desa/Kelurahan mengalami Kejadian Luar Biasa (KLB) yang ditangani <24 jam oleh Kab/Kota terhadap KLB periode/kurun waktu tertentu. Program Penyelenggaraan Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB telah sesuai dengan target yang ditetapkan yaitu 100% KLB bisa tertangani. Hal ini antara lain disebabkan semakin baiknya sistem kewaspadaan dini yang dilaksanakan oleh Puskesmas, Pustu dan jaringannya serta berjalannya Tim Gerak Cepat penanganan KLB baik yang ada di Kabupaten maupun tingkat Puskesmas.
- **Membentuk Korong imunisasi atau Korong Universal Child Immunization (UCI)**
- **Balita stunting (pendek)**
Balita stunting didapatkan dari jumlah balita pendek (stunting) dalam kurun waktu setahun dibandingkan dengan jumlah balita dalam waktu dan priode yang sama x 1000. Persentase balita pendek (stunting) berdasarkan data survailans gizi tahun 2018 yaitu 19,5% dari 30.435 jumlah balita ditemukan 5.862 anak dengan stunting. Status gizi merupakan salah satu indikator yang menggambarkan derajat kesehatan. Penilaian ini



dilakukan dengan melihat kondisi status gizi penduduk golongan rawan gizi yaitu anak-

anak berumur dibawah lima tahun (balita), ibu hamil dan ibu menyusui.

b. Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah :

- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular, dengan kegiatan :

1. Pengendalian Penyakit Menular Langsung

Kegiatan ini terdiri dari Program Tuberculosis, Program Kusta dan Frambusia, Program HIV-AIDS, Program Hepatitis, Program Infeksi Saluran Pernafasan Atas (ISPA), dan Program Diare dengan kegiatan Pertemuan, monitoring dan evaluasi dengan sasaran pemegang program.

o HIV-AIDS

Akselerasi pengendalian HIV-AIDS dilakukan melalui peningkatan akses pelayanan kesehatan pada kelompok kunci dan pada kelompok potensial (umur 15-24 tahun), dengan cara intensifikasi konseling, penemuan dan pengobatan kasus, serta peningkatan pengetahuan komprehensif tentang HIV pada kelompok potensial.

• DBD

Upaya yang telah dilakukan untuk menekan



merebaknya kasus DBD adalah pemberdayaan masyarakat melalui Gertak pemberantasan vektor dan KIE yang terus-menerus

dilakukan oleh jajaran kesehatan didukung lintas sektor, kecamatan dan kelurahan.

• TBC

Upaya-upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Daerah adalah peningkatan status gizi penderita TB, penerapan strategi DOTS, dan peningkatan jejaring TB dengan fasilitas kesehatan swasta (dokter dan apotik). Kunci sukses pengobatan TB adalah kepatuhan dalam minum obat TB

2. Pengendalian Penyakit Bersumber Binatang

Kegiatan ini terdiri dari Program Malaria, Program Demam Berdarah Dengue, Program Rabies dengan kegiatan Pertemuan, monitoring dan evaluasi dengan sasaran pemegang program



3. Pengobatan Massal Filariasis

Berdasarkan hasil sweping yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dibantu oleh petugas dari Puskesmas, dari tahun 2010 s.d 2018 di Kabupaten Padang Pariaman ditemukan jumlah seluruh kasus sebanyak 34 orang penderita penyakit Filariasis. Penyakit Filariasis disebabkan oleh cacing filaria yang penyebarannya melalui gigitan nyamuk. Penderita yang ditangani oleh tenaga kesehatan Puskesmas. Disamping penyebarannya melalui gigitan nyamuk juga karena faktor lingkungan yang kurang sehat.

4. Pengendalian penyakit tidak menular, dengan jenis kegiatan :

- Pertemuan sosialisasi PTM bagi dokter, Kepala Puskesmas, bidan pengelola KIA, Puskesmas, Petugas PTM Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman

- Pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dalam rangka pencaanangan gerakan masyarakat hidup sehat (Germas)
 - Pertemuan monitoring dan evaluasi program PPTM bagi kepala Puskesmas dan petugas PTM Puskesmas se Kabupaten Padang Pariaman
 - Melaksanakan supervisi dan bimbingan teknis ke Puskesmas dan validasi data entri ke portal PPTM
 - Melaksanakan kegiatan lain pendukung administrasi kegiatan
5. Peningkatan surveillance epidemiologi dan penanggulangan wabah dengan kegiatan pertemuan dan pelacakan kasus epidemiologi yang terjadi dan mengakibatkan KLB. Kegiatan yang dilakukan adalah :Pelacakan dan penanggulangan kasus KLB.
6. Peningkatan Imunisasi dengan jenis pekerjaan Pertemuan Monev Puskesmas di Kabupaten dan Pertemuan validasi data imunisasi, Melaksanakan kegiatan lain pendukung administrasi kegiatan serta Pembinaan ke pemegang program imunisasi Puskesmas.
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Merupakan bagian integral program kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan kegiatan :
 - Pengadaan makanan pendamping ASI (MP ASI) dengan tujuan tersedianya MP ASI bagi baduta (bawah dua tahun) dari keluarga miskin (tidak mampu).



- oPemberian tambahan makanan dan vitamin untuk balita



dengan status gizi kurang dan gizi buruk dengan indikator BB/TB antara -2 dan -3 SD dengan jumlah sasaran

717 anak balita gizi kurang dengan rincian 13 anak dari APBD dan 704 dari APBN. PMT ini diberikan selama 90 hari dan pendistribusinya dilakukan sekali sepuluh hari yang dilakukan oleh TPG.

- oPeningkatan kapasitas tenaga kesehatan dan kader dengan peserta tenaga pengelola gizi, bidan koordinator Puskesmas dan bidan desa. Kegiatan ini terdiri dari pelatihan kelompok pendamping ASI (KP ASI) sebanyak 19 kelompok dengan rincian Puskesmas Limau Purut 2 kelompok, Puskesmas Patamuan 2 kelompok, Puskesmas Anduring 1 kelompok, Puskesmas Pauh KAMbar 9 kelompok dan Puskesmas Sungai Limau 2 kelompok. Pelatihan pemberian makanan bayi dan anak (PMBA) dengan jumlah 15 kelompok yang terdiri dari Puskesmas Sikabu 2 kelompok, Puskesmas Ampalu 2 kelompok, Puskesmas Kampung Dalam 1 kelompok, Puskesmas Sungai Sarik 2 kelompok, Puskesmas KAYu Tanam 2 kelompok, Puskesmas Anduring 2 kelompok dan Puskesmas Pauh KAMbar 4 kelompok.
- oPenyusunan peta informasi masyarakat kurang gizi dengan pesertalintas sektor dan lintas program Puskesmas
- oProgram peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak dengan kegiatan penyuluhan kesehatan ibu Hamil dari keluarga kurang mampu dan pelayanan kesehatan ibu dan anak, rincian kegiatan yang dilakukan :
- oPeningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
- oPertemuan ANC terpadu, P4K dan kelas ibu dengan peserta dokter Puskesmas dan bidan yang berjumlah 50 orang.

- i. Pertemuan audit medik KB dengan peserta pengelola anak ini dilakukan dengan melakukan pemberian materi dan pengkajian kasus oleh dokter spesialis kandungan dan dokter spesialis bedah.
 - oEvaluasi program ibu dengan peserta pengelola program ibu berjumlah 25 orang. Kegiatan ini bertujuan untuk melihat capaian indikator program ibu di Puskesmas.
 - oEvaluasi program KB dengan peserta pengelola program KB dan KIA yang berjumlah 50 orang
 - oMencetak buku KIA agar dapat memantau perkembangan ibu dan anak.
 - oAudit Maternal perinatal (AMP) dengan tahapan :
 - i. Melakukan pengkajian yang dihadiri oleh dokter spesialis kebidanan dan spesialis anak, IDI, IBI, Karu Kebidanan RS, Kepala Bidang Pelayanan Medik Rumah sakit yang berjumlah 15 orang.
 - ii. Melakukan pembelajaran kasus dengan peserta bidan Puskesmas dan bidan desa yang berjumlah 50 orang.
 - c. Evaluasi kinerja bidan koordinator (bikor) dilaksanakan 4 kali dengan jumlah 100 orang
- b. Persoalan yang dihadapi :
- Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - o Kurangnya sarana dan prasarana yang tersedia
 - o SDM masih belum memadai dan belum dipergunakan secara efektif dan efisien
 - o Masih adanya masyarakat yang belum menyadari pentingnya berperilaku hidup sehat
 - o Masih kurangnya sosialisasi PPTM kepada masyarakat ditingkat Puskesmas sehingga masih kurangnya kesadaran masyarakat untuk melakukan pemeriksaan kesehatan/skrining kesehatan di Posbindu PTM/Puskesmas
 - o Belum semua petugas pengelola program PTM Puskesmas yang dilatih tentang program

- Belum semua dokter dan bidan pengelola KIA yang dilatih tentang pemeriksaan deteksi dini kanker rahim dengan metode IVA
- Pelatihan Puskesmas Terpadu PTM baru 2 Puskesmas yang dilatih oleh Provinsi dan Kementerian Kesehatan
- Tidak adanya fasilitas internet di kabupaten untuk pelaporan program PPTM secara online melalui portal WEB PPTM Kemenkes RI
- Tidak adanya fasilitas internet di Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman untuk pelaporan surveilans
- Masih kurangnya sampel kasus campak yang diambil spesimen untuk diperiksa
- Terjadinya kekurangan logistik berupa auto disable syringe (ADS) /sputit untuk memberikan imunisasi di Kabupaten maupun Provinsi
- Terjadinya kekurangan vaksin dari Provinsi karena untuk engadaan vaksin merupakan kewenangan dari Dinas Kesehatan Propinsi.
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat tentang menimbang bayi.imunisasi tidak penting
- Masih kurangnya penyuluhan oleh petugas kesehatan kepada masyarakat
- Adanya isu tentang vaksin palsu di Jakarta yang berdampak kepada masyarakat sehingga tidak mau balitanya di imunisasi
- Masih kurangnya pemamfaatan PWS tingkat puskesmas dan DQS tingkat Kabupaten
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat
Merupakan bagian integral program kesehatan yang mempunyai peranan penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dengan kegiatan :
 - Belum semua baduta keluarga miskin yang mendapatkan MP ASI
 - Belum semua balita gizi kurang yang mendapatkan PMT pemulihan

- Kurangnya alokasi dana untuk perawatan kasus gizi buruk di Puskesmas (PPG)
- Orang tua dari balita tidak merawat anaknya di Puskesmas
- Belum semua bidan desa dilatih PMBA dan KP ASI
- Keterbatasan dana untuk melakukan bias rutin gizi
- Belum semua Puskesmas mempunyai tenaga gizi
- Program peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak
 - Data sasaran yang dipakai adalah data Pusdatin Kementerian Kesehatan dimana sasaran terlalu tinggi sehingga apabila kegiatan dilaksanakan, tidak didapatkan kesinkronan data dengan hasil yang didapatkan dilapangan.
 - Kasus anemia pada ibu hamil masih cukup banyak yaitu 566 ibu hamil anemia sehingga menyebabkan terjadinya 220 ibu hamil abortus serta kelahiran BBLR 167 kasus. Ini disebabkan karena tablet Fe sudah diberikan tetapi tidak semua ibu hamil yang mengkonsumsi tablet Fe ini.
 - Karena tingginya anemia pada ibu hamil akan menyebabkan banyak bayi lahir mati, kelahiran berat badan lahir rendah (BBLR) dan asfiksia yang berakibat kematian bayi



c. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah :

- Perlu adanya peran serta semua sektor terutama seluruh fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah ataupun masyarakat, instansi kesehatan baik di daerah maupun di pusat
- Perlu adanya pengembangan surveilans berdasarkan kemampuan dan sumber daya yang dimiliki dengan

berpedoman pada pengaturan surveilans kesehatan yang ditetapkan ditingkat pusat.

- Melengkapi pemenuhan sarana dan prasarana yang tersedia
- Memberikan pengetahuan kepada SDM yang ada di Puskesmas mengenai program dan kegiatan
- Memberikan bimbingan dan pengetahuan kepada masyarakat bahwa pentingnya berperilaku hidup sehat
- Upaya peningkatan kapasitas tenaga kesehatan dalam deteksi dini kanker leher rahim dan kanker payudara harus mejadi komitmen bersama di Pusat, Provinsi dan Kabupaten.
- Pemberdayaan Masyarakat Desa
- Membangun sistem evaluasi yang lebih tepat dan menggunakan instrumen yang ditetapkan
- Melakukan pemberdayaan masyarakat yang lebih tepat sasaran sehingga tidak ada lagi masyarakat yang menolak untuk imunisasi anaknya dengan melakukan Pendekatan secara persuasif dan intensif serta penyampaian informasi imunisasi secara lengkap dengan didampingi oleh tokoh agama setempat untuk memberikan penjelasan dari sisi agama/keyakinan.
- Masih rendahnya kesadaran pemilik depot untuk memeriksakan air depot secara berkala
- Masih rendahnya pengetahuan masyarakat akan kualitas air minum yang digunakan
- Belum optimalnya penganggaran untuk program Lingkungan Sehat
- Masih rendahnya akses sanitasi masyarakat dilokasi Pansimas
- Masih rendahnya masyarakat yang menerapkan CTPS
- Masih kurangnya tenaga pemegang program kesehatan lingkungan di Puskesmas
- Masih rendahnya kesadaran masyarakat untuk hidup sehat terutama masalah jamban sehat
- Meningkatkan sosialisasi dan penyuluhanterhadap depot untuk pemeriksakan air depot secara berkala

- Melakukan pembinaan terhadap pemilik depot secara rutin dan terus menerus
- Mengoptimalkan penganggaran untuk program lingkungan sehat
- Mengoptimalkan natural leader untuk pemecuan dan monitoring pasca pemecuan dimasyarakat
- Meningkatkan pendampingan dari sanitarian Puskesmas ke masyarakat untuk program sanitasi dan CTPS
- Melakukan pembinaan dan evaluasi dari Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman
- Melengkapi SDM yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan dengan pelatihan, pendampingan dan pertemuan yang berhubungan dengan kesehatan lingkungan
- Diharapkan dari Study EHRA bisa ditindak lanjuti dan dijadikan pedoman untuk perencanaan sanitasi di Kab. Padang Pariaman untuk 5 tahun yang akan datang.
- Penguatan dari sisi input (anggaran) dan pola integrasi baik yang bersumber dari pemerintah pusat maupun daerah, seperti Alokasi Dana Desa (ADD) untuk pemberdayaan masyarakat khususnya desa siaga aktif, Bantuan Operasional Kesehatan, Jaminan Kesehatan Nasional. Selain itu, semakin tingginya partisipasi aktif dari Desa Siaga dan peran lintas sektor yang mendukung program tersebut, serta peran Kesatuan Gerak PKK Kesehatan KB melalui 10 Program Pokok PKK.
- Peningkatan mediasi pembentukan nagari siaga melalui pembentukan forum nagari dan penyediaan sarana pendukung (poskesri)
- Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam mendukung upaya promotif preventif baik dari dukungan anggaran daerah maupun ketersediaan dan kualitas SDM promosi kesehatan.
- Meningkatkan peran aktif dari mitra strategis (dunia usaha/swasta, LSM/NGO, dan ormas) untuk mendukung program kesehatan khususnya upaya promosi kesehatan.

- Meningkatkan kualitas sumber daya promosi kesehatan secara berjenjang dari provinsi, kabupaten/kota hingga puskesmas melalui pelatihan maupun pembinaan.
- Pelaksanaan koordinasi yang baik dan berkesinambungan dengan pengelola promosi kesehatan di daerah.
- Melakukan pelatihan advokasi dan kemitraan bagi petugas promkes provinsi, kabupaten/kota, hingga puskesmas secara berjenjang (contoh: pelatihan penggalangan dana CSR perusahaan)
- Untuk memberikan pelayanan perbaikan gizi yang menyeluruh diperlukan kerjasama lintas program (KIA, Imunisasi, BP dan UKS) maupun lintas sektor (PKK, Kecamatan dan Korong)
- Melakukan pemenuhan MP ASI dan PMT Bumil KEK.
- Melakukan pemenuhan PMT pemulihan
- Pelatihan PMBA, KP ASI, review tata laksana gizi buruk yang dilanjutkan kepada bidan desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas, sehingga dapat disampaikan secara langsung kepada ibu-ibu sasaran yang ada di wilayah kerjanya.
- Melakukan pertemuan pemetaan setiap tahun sehingga informasi masalah gizi dapat disampaikan kepada lintas sektor dan untuk pemecahan permasalahan dapat diatasi bersama-sama.
- Melakukan penyuluhan gizi dengan menggunakan pesan-pesan sederhana, pelayanan gizi, pemanfaatan lahan pekarangan yang keseluruhan kegiatan dilaksanakan oleh masyarakat.
- Upaya peningkatan penyuluhan PHBS masyarakat secara berkelanjutan dengan memakai suatu moto yang dikenal oleh masyarakat yaitu “SALA LAUAK” yaitu :
 - S : Stop buang air besar sembarangan
 - A : Ajak Anak Balita ke Posyandu setiap bulan
 - L : Lakukan aktifitas fisik 30 menit setiap hari
 - A : Amankan keluarga anda dari asap rokok
 - L : Laksanakan gotong royong dilingkungan anda
 - A : Ayo biasakan makan sayur dan buah setiap hari

- U : Utamakan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan
 - A : Atasi penyakit dengan cuci tangan pakai sabun
 - K : Kontrol kesehatan secara teratur
- Melakukan pembinaan secara berkesinambungan antara Dinas Kesehatan, bidang Kesehatan Keluarga dan Puskesmas.
 - Konseling dan pemantauan minum tablet Fe dengan melibatkan lintas sektor
 - Meningkatkan peran serta masyarakat dalam bentuk Korong P4K dan Gerdoda (Gerakan Donor Darah)
 - Semua Korong menjadi Korong P4K
 - Pemberian PMT Bumil anemia sesuai dengan prosedur tetap (protap)
 - Melakukan promosi kesehatan untuk ibu hamil agar melaksanakan persalinan dengan tenaga kesehatan.
 - Peningkatan kualitas SDM sesuai dengan kebutuhan program dan diikuti dengan penempatan yang tepat
 - Rekrutment tenaga bidan dengan memprioritaskan pada daerah terpencil.

2. Presentase Puskesmas yang terakreditasi

- a. Persentase Puskesmas yang tersertifikasi akreditasi dibandingkan dengan jumlah seluruh Puskesmas pada tahun yang sama x 100%. Pada tahun 2018 Persentase Puskesmas yang telah terakreditasi adalah 25 Puskesmas dari 25 Puskesmas yang ada sehingga menjadi 100 %. Pencapaiannya 100 %.
- b. Program yang mendukung pencapaian sasaran adalah :
 - Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan dengan kegiatan Akreditasi Puskesmas. Untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan, Dinas Kesehatan bertekad sampai tahun 2018, semua Puskesmas terakreditasi. Ini dapat tergambar pada tahun 2018 ini sudah terakreditasi 25 (dua puluh lima) Puskesmas dengan kategori akreditasi Utama 4 puskesmas yaitu : Puskesmas Sintuk, Patamuan dan Padang Alai. Puskesmas dengan kategori akreditasi Madya sebanyak 16 puskesmas dan kategori akreditasi dasar 6 puskesmas.

Akreditasi Puskesmas adalah suatu pengakuan terhadap hasil dari proses penilaian eksternal, oleh Komisioner Akreditasi terhadap Puskesmas, apakah sesuai dengan standar akreditasi yang ditetapkan.

Mamfaat Akreditasi ini adalah untuk :

1. Memberikan keunggulan kompetitif
 2. Memperkuat kepercayaan masyarakat terhadap fasyankes
 3. Menjamin diselenggarakannya pelayanan kesehatan primer kepada pasien dan masyarakat.
 4. Meningkatkan pendidikan pada staf Fasyankes primer untuk memberikan pelayanan terbaik bagi masyarakat
 5. Meningkatkan pengelolaan risiko baik pada pelayanan pasien baik di Puskesmas maupun fasyankes primer lainnya, dan penyelenggaraan upaya Puskesmas kepada masyarakat
 6. Membangun dan meningkatkan kerja tim antar staf fasyankes primer
 7. Meningkatkan reliabilitas dalam pelayanan, ketertiban pendokumentasian, dan konsistensi dalam bekerja
 8. Meningkatkan keamanan dalam bekerja
- Program obat dan perbekalan kesehatan
 1. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dengan output tersedianya obat-obatan dan perbekalan kesehatan selama 18 bulan
 2. Pembangunan Instalasi Farmasi Kabupaten di daerah Parit Malintang dengan output tersedianya ruangan untuk menerima, menyimpan dan melayani permintaan obat dan perbekalan kesehatan secara efektif dan efisien sesuai dengan ketentuan yang berlaku, menjaga agar obat dan perbekalan kesehatan senantiasa dalam keadaan/mutu yang baik dan terlindungi dari kemungkinan kehilangan, kerusakan,kebakaran, dll.
 3. Pengadaan sarana prasarana pendukung instalasi farmasi dengan output tersedianya sarana dan prasarana

penyimpanan serta pemeliharaan obat dan perbekalan kesehatan sehingga obat dan perbekalan kesehatan yang diterima aman dari gangguan fisik yang dapat merusak mutu obat dan perbekalan kesehatan.

4. Operasional Instalasi Farmasi Kabupaten dengan output tersedianya biaya operasional Instalasi Farmasi Kabupaten dalam pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian yang bermutu di Puskesmas.

- Program Pengawasan Obat dan Makanan dengan kegiatan pengawasan obat pada Apotek dan toko Obat sedangkan untuk makanan pengawasan makanan di Industri Rumah Tangga Pangan. Pengawasan juga dilakukan pada makanan konsumsi rumah tangga dan makanan pabukuan.
- Program yang mendukung pencapaian sasaran diatas adalah Program Peningkatan dan Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan (SIK). Pada tahun 2016 telah diluncurkan aplikasi yaitu Aplikasi E-Puskesmas, Papa Rerankes dan Padang Pariaman Sehat (Papa Sehat). Untuk menunjang pelayanan kesehatan lebih berkualitas, pada era informasi saat ini, informasi merupakan objek yang harus cepat didistribusikan dan diterima oleh siapapun yang membutuhkan. Disamping itu, informasi yang berkualitas (data yang valid dan up to date) merupakan faktor utama dalam pengambilan keputusan yang efektif sesuai kebutuhan yang ada. Sistem konvensional yang masih mayoritas diterapkan oleh lembaga penyelenggara pelayanan kesehatan khususnya Puskesmas membuat terbatasnya informasi dan kualitas data yang ada. Dengan adanya aplikasi Dinas Kesehatan yang online maka perbedaan data antara Dinas kesehatan dan UPT Dinas Kesehatan dapat diminimalisir. Aplikasi ini mempermudah sistem pelaporan data ke Dinas Kesehatan melalui sistem online reporting. Dengan berbagai fitur dalam E-Puskesmas dan Papa Rerankes maka akan meningkatkan kinerja secara nyata.

Tahun 2017 telah dikembangkan aplikasi kinerja dengan nama aplikasi PAPA SAKIP. Di aplikasi ini akan dilihat kinerja Dinas Kesehatan dari Indikator Kinerja Utama Pemerintah Daerah Kab. Padang Pariaman, Rencana Strategis Dinas Kesehatan, Rencana Kegiatan Tahunan dan Perjanjian Kinerja Eselon II dan IV. Dengan adanya aplikasi ini tergambar kinerja Dinas Kesehatan baik Puskesmas maupun UPT Instalasi Farmasi dan Laboratorium Kesehatan Daerah.

c. Persoalan yang dihadapi :

1. Dukungan dana untuk pelaksanaan akreditasi terbatas
2. Item obat yang terdapat pada ketersediaan obat dan vaksin yang berjumlah 20 item obat sesuai dengan Kementerian Kesehatan tidak sesuai dengan kebutuhan Kabupaten Padang Pariaman.
3. Kurangnya komitmen pemerintah daerah penyediaan dana yang memadai untuk pengadaan obat dan perbekalan kesehatan di Kabupaten Padang Pariaman sehingga dana pengadaan obat dan perbekalan kesehatan masih didapatkan dari dana DAK. Hal ini dikarenakan ketersediaan dana pengadaan obat yang sesuai dengan kebutuhan obat untuk populasi merupakan prasyarat terlaksananya penggunaan obat yang rasional yang pada gilirannya akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.
4. Terlambatnya pengadaan obat dan perbekalan kesehatan dikarenakan terjadinya kegagalan pada proses pelelangan obat sehingga obat disupply tidak berkesinambungan.
5. Kurang dana operasional Instalasi Farmasi Kabupaten sehingga untuk pemantauan obat dan perbekalan kesehatan serta pelayanan kefarmasian di Puskesmas hanya dapat dilakukan 1 x setahun dan untuk tindak lanjutnya ke Puskesmas hanya dapat dilakukan kepada 8 Puskesmas yang tidak sesuai dengan manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan

5. Solusi yang perlu diambil kedepannya adalah : Dengan memberikan pemenuhan dana untuk pelaksanaan reakreditasi Puskesmas
- Persoalan yang dihadapi adalah belum semua Puskesmas bisa dikembangkan sistem management pasien di puskesmas, hanya 15 puskesmas yang bisa dilayani dikarenakan dana serta jaringan internet untuk sebagian wilayah Padang Pariaman yang belum memenuhi syarat untuk dipakai jaringan internet.
 - Solusi yang akan datang adalah dengan menganggarkan kembali untuk kegiatan pengembangan sistem management di puskesmas dari sisa puskesmas yang ada.

PROGRAM INOVATIF YANG MENUNJANG INDIKATOR KINERJA

Kegiatan yang menjadi inovatif Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah :

1. Padang Pariaman sehat (Papa Sehat), Pariaman Sehat ini bertujuan memberikan kepastian jaminan dan perlindungan pelayanan terhadap masalah kesehatan dimasyarakat.



Pelayanan kesehatan diberikan secara maksimal dengan memegang prinsip berkeadilan tanpa diskriminasi dan menjunjung tinggi

nilai-nilai kemanusiaan. Dengan adanya Program Padang Pariaman Sehat mengakibatkan, terwujudnya akses dan kualitas pelayanan kesehatan, tersedianya fasilitas dan pelayanan kesehatan yang memadai & profesional, teratasinya kasus-kasus penyakit dan masalah kesehatanyang ditemukan, langsung oleh bidan desa dan



petugas kesehatan dan segera ditindaklanjuti, meningkatnya peran aktif masyarakat dalam upaya penurunan kematian ibudan bayi baru lahir dalam masalah kesehatan lainnya, dan tersedianya biaya melalui Badan Amil Zakat Nasional Daerah Padang Pariaman.

2. Gerakan Nikah Sehat adang Pariaman (GERNIS PAPA), Gernis Papa

merupakan gerakan pernikahan sehat PadangPariaman. Gernis



Sehat ini merupakan gerakan yang diperuntukkan untuk setiap pasangan yang akan meningkahdimana



gan ini wajib melakukan pemeriksaan HIV. Apabilapasangan



tersebut tidak melakukan pemeriksaan HIV maka KUA tidak akan menikahkan pasangan tersebut tidak akan menikahkan pasangan tersebut.

3. Padang Pariaman Tanggap Kasus Gawat Darurat (PAPA



TANGKAS
GADA) PSC
119
merupakan
wadah
koordinasi
untuk
memberikan

pelayanan bagi masyarakat yang mengalami kegawatdaruratan.

Dalam menjalankan fungsinya Pos Yan Gadar Terpadu berperan untuk:

- a. Mempercepat response time penanganan korban kegawatdaruratan Pra Rumah Sakit.
- b. Mempercepat proses



evakuasi
korban ke
fasilitas
kesehatan
terdekat.
c. Mencegah
kecacatan

dan kematian akibat kegawatdaruratan.



4. SABERMAS (Satu Malam Bersama Masyarakat) merupakan kegiatan Intervensi terintegrasi pelayanan kesehatan dengan Sabermas dimasyarakat secara umum bertujuan untuk mengatasi



mengatasi permasalahan secara tuntas untuk mewujudkan nagari sehat menuju Padang Pariaman

Sehat. Sabermas ini merupakan gerakan satu hari bersama masyarakat. Gerakan ini dilakukan di wilayah Puskesmas yang



kinerjanya jauh dari target kinerja yang ditetapkan. Di kegiatan ini akan dilakukan evaluasi terhadap kinerja tersebut dan permasalahan apa

saja yang terjadi wilayah tersebut. Disini akan dilakukan pemecahan masalah sehingga semua permasalahan dapat dipecahkan.



5. Kawasan Bebas Asap Rokok Penetapan Kawasan Tanpa Rokok merupakan upaya perlindungan untuk masyarakat terhadap risiko ancaman

gangguan kesehatan karena lingkungan tercemar asap rokok.



Penetapan

Kawasan Tanpa Rokok ini perlu diselenggarakan di fasilitas pelayanan kesehatan, tempat proses belajar mengajar, tempat anak bermain, tempat ibadah, angkutan umum, tempat kerja, tempat umum dan tempat lain yang ditetapkan

6. LNPPG (Laskar Nagari Peduli Pangan dan Gizi) Laskar Nagari Peduli Gizi merupakan : kegiatan pembinaan dan pendampingan intensif kepada ibu hamil mulai dari awal pertama kehamilan sampai anak u



24 bulan (1000 HPK) melalui pendekatan keluarga dan pemberdayaan masyarakat. Laskar Nagari Peduli Gizi mengintervensi semua permasalahan

gizi yang ada mulai dari masalah gizi masyarakat sampai ke masalah gizi individu dengan kerjasama lintas sektor dan lintas

program yang baik terkait dengan memaksimalkan upaya promotif dan preventif kesehatan masyarakat

B Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman dengan Dokumen Perjanjian Kinerja (PK) Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman

Akuntabilitas keuangan menyajikan sumber-sumber dana pembangunan pada Dinas Kesehatan, tidak hanya terbatas pada APBD Pemerintah Kabupaten Padang Pariaman, tetapi juga sumber pendanaan lainnya, baik dana dekonsentrasi, APBN Murni, loan maupun dana Tugas Pembantuan.

Realisasi keuangan Dinas Kesehatan Kab. Padang Pariaman Tahun 2018

REALISASI KEUANGAN TAHUN 2018

No	Kegiatan	Anggaran	Realisasi	%
Belanja Langsung		56,987,779,638	48,754,629,235	85.55
1	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	2,121,400,000	2,067,122,292	97.44
1	Penyedia jasa surat menyurat	105,000,000	104,999,975	100.00
2	Penyedia jasa komunikasi & sumber daya air, listrik	200,000,000	179,286,707	89.64
3	Penyedia jasa Adm keuangan	767,300,000	764,317,000	99.61
4	Penyedia jasa kebersihan kantor	114,000,000	105,975,000	92.96
5	Penyedia bahan bacaan perundang-an	10,000,000	5,780,000	57.80
6	Penyedia makan minum	36,800,000	34,879,150	94.78
7	Rapat koordinasi konsul luar daerah	125,000,000	124,999,460	100.00
8	Penyedia jasa pendukung adm perkantoran	163,300,000	147,300,000	90.20
9	Penyediaan jasa tenaga shift puskesmas rawatan	600,000,000	599,585,000	99.93
2	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	487,550,000	482,617,816	98.99
1	Pengadaan peralatan gedung kantor	84,550,000	84,504,100	99.95
2	Pengadaan Meubeleu	50,000,000	49,999,200	100.00
3	Pemeliharaan Rutin/Berkala Gedung Kantor	165,000,000	164,897,545	99.94
4	Pemeliharaan Rutin/Berkala Kendaraan Dinas/Operasional	100,000,000	95,255,230	95.26
5	Pemeliharaan Rutin/Berkala Peralatan Gedung Kantor	20,000,000	19,993,036	99.97

	6	Rehap Sedang/Berat kendaraan dinas/operasional	18,000,000	18,000,000	100.00
	7	Pengelolaan, pengawasan dan pengendalian aset	50,000,000	49,968,705	99.94
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur		169,346,161	129,339,818	99.69
	1	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-undangan	99,746,161	99,672,018	99.93
	2	Penataan Administrasi Kepegawaian	30,000,000	29,667,800	98.89
	3	Perencanaan sumber daya manusia Kesehatan dan Penyusunan Sumber Daya Manusia Kesehatan	14,500,000	14,404,000	99.34
	4	Pengawasan Sumberdaya Manusia Kesehatan dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan	25,100,000	24,533,500	97.74
4	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan		206,492,000	206,249,432	99.88
	1	Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	74,367,000	74,231,232	99.82
	2	Penyusunan perencanaan dan penganggaran	57,125,000	57,123,100	100.00
	3	Verifikasi dan Rekonsiliasi Keuangan	75,000,000	74,895,100	99.86
5	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan		3,558,244,700	3,478,320,862	97.75
	1	Peningkatan mutu penggunaan obat dan perbekalan kesehatan	-	-	0.00
	2	Pembinaan dan Pengawasan Terhadap Pengelolaan Sediaan Farmasi di Puskesmas	10,402,700	10,267,000	98.70
	3	Pengadaan obat dan Perbekalan kesehatan (DAK)	3,537,842,000	3,460,038,062.0	97.80
	4	Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan	10,000,000	8,015,800	80.16
6	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		467,700,300	426,763,080	91.25
	1	Peningkatan kesehatan masyarakat	9,000,000	7,932,100	88.13
	2	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bencana	6,000,000	5,125,000	85.42
	3	Penilaian Fasilitas Kesehatan Tingkat I dan Tenaga Kesehatan	31,747,500	31,732,500	99.95
	4	Pelaksanaan Kegiatan Pekan Olah Raga Propinsi	58,205,000	58,174,080	99.95
	5	Peningkatan Kapasitas Petugas Pengelola Rujukan di tingkat Puskesmas dan Rumah Sakit	12,700,000	12,655,000	99.65
	6	Peningkatan Pembinaan dan Bimbingan Teknis dan Supervisi Rumah Sakit Tindak Lanjut di Tingkat Rumah Sakit	5,940,000	5,923,000	99.71
	7	Workshop Audit Akreditasi Rumah Sakit	500,000	497,500	99.50

	8	Peningkatan Kesehatan Kerja dan Olah Raga	6,600,000	6,600,000	100.00
	9	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Jiwa dan NAPZA	7,100,500	6,854,000	96.53
	10	Pencegahan Gangguan Indera Fungsional	12,760,000	12,365,000	96.90
	11	Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT	21,100,000	21,006,900	99.56
	12	Monitoring an Evaluasi Program dan Kegiatan Puskesmas	20,000,000	20,000,000	100.00
	13	Pelayanan Kesehatan Papa Tangkas Gada 119	276,047,300	237,898,000	86.18
7		Program Pengawasan Obat dan Makanan	20,000,000	18,738,600	93.69
	1	Peningkatan Pemberdayaan Konsumen/Masyarakat Dibidang Obat dan Makanan	10,000,000	9,754,500	97.55
	2	Pengawasan Obat dan Makanan	10,000,000	8,984,100	89.84
8		Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	144,500,000	143,990,348	99.65
	1	Peningkatan Kapasitas Pengelola UKBM dan Batra di Tingkat Puskesmas Bides, Toma dan Kader	16,700,000	16,688,000	99.93
	2	Pengembangan dan Peningkatan Pelayanan Sistem Informasi Kesehatan *)	53,000,000	52,693,600	99.42
	3	Pengembangan Media Promosi dan Informasi Sadar Hidup Sehat	39,500,000	39,312,548	99.53
	4	Peningkatan Kapasitas Pengelola Pelayanan Kesehatan Tradisional	14,000,000	13,999,900	100.00
	5	Peningkatan Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat	8,500,000	8,498,500	99.98
	6	Pembinaan dan Pengembangan TOGA Dalam Penggunaan Obat Tradisional	12,800,000	12,797,800	99.98
9		Program Perbaikan Gizi Masyarakat	48,097,000	48,078,000	99.96
	1	Penyusunan Peta Informasi Masyarakat Kurang Gizi	6,470,200	6,460,000	99.84
	2	Pemberian Tambahan Makanan dan Vitamin	29,150,800	29,142,000	99.97
	3	Pemberdayaan Masyarakat Untuk Pencapaian Keluarga Sadar Gizi	4,476,000	4,476,000	100.00
	4	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	8,000,000	8,000,000	100.00
10		Program Pengembangan Lingkungan Sehat	53,819,000	52,522,000	97.59
	1	Survailans Kualitas Air	8,492,000	8,492,000	100.00

	2	Replikasi Pamsimas	5,577,000	5,560,000	99.70
	3	Pengembangan Tatanan Kabupaten Sehat	28,750,000	27,480,000	95.58
	4	Nagari bebas jentik	11,000,000	10,990,000	99.91
11		Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	152,489,200	150,337,767	98.59
	1	Peningkatan Imunisasi	47,458,000	46,564,866	98.12
	2	Pelayanan Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	77,972,600	77,025,751	98.79
	3	Peningkatan Surveilans Epidemiologi dan Penanggulangan Wabah	11,908,600	11,907,650	99.99
	4	Pengendalian Penyakit Tidak Menular	15,150,000	14,839,500	97.95
12		Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	2,362,700,000	2,213,680,039	93.69
	1	Evaluasi dan Pengembangan Standar Pelayanan Kesehatan	42,700,000	42,700,000	100.00
	2	Akreditasi Puskesmas (DAK Non Fisik)	2,320,000,000	2,170,980,039	93.58
13		Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	6,222,082,000	5,767,115,432	92.69
	1	Pembangunan Puskesmas	118,000,000	117,865,000	99.89
	2	Kegiatan Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	5,003,511,000	4,641,228,400	92.76
	3	Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas	290,000,000	276,812,500	95.45
	4	Pembangunan Tempat Parkir Dinas Kesehatan	60,000,000	59,642,626	99.40
	5	Pengadaan Peralatan Pendukung Imunisasi (DAK Penugasan)	750,571,000	671,566,906	89.47
	6	Administrasi Kegiatan DAK Pengadaan Sarana Prasarana Puskesmas	-	-	0.00
14		Program Kemitraan Peningkatan Pelayanan Kesehatan	4,712,484,600	4,659,552,250	98.88
	1	Pengembangan Jaminan Kesehatan Sumbar Sakato (JKS Sakato)	4,628,409,600	4,627,489,600	99.98
	2	Monitoring, evaluasi dan pelaporan	30,000,000	27,987,650	
	3	Jaminan Pelayanan Kesehatan Papa Tangkas Gada 119	54,075,000	4,075,000	7.54
15		Program Peningkatan Kesehatan Lansia	8,000,000	8,000,000	100.00

	1	Peningkatan Pemeliharaan Kesehatan Lansia	8,000,000	8,000,000	100.00
16	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak		50,276,000	50,225,805	99.90
	1	Penyuluhan Kesehatan Bagi Ibu Hamil Dari Keluarga Kurang Mampu	17,000,000	16,975,000	99.85
	2	Penjaringan Kesehatan Anak Sekolah dan Remaja	6,000,000	6,000,000	100.00
	3	Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Tentang Program Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)	6,000,000	5,975,000	99.58
	4	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak	21,276,000	21,275,805	100.00
17	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran		2,995,000,000	2,943,714,830	98.29
	1	Operasional Puskesmas Anduring	100,000,000	99,712,969	99.71
	2	Operasional Puskesmas Batu Basa	99,000,000	96,601,230	97.58
	3	Operasional Puskesmas Gasan Gadang	103,000,000	102,316,789	99.34
	4	Operasional Puskesmas Ketaping	95,000,000	94,472,696	99.44
	5	Operasional Puskesmas Kampung Dalam	107,000,000	106,899,252	99.91
	6	Operasional Puskesmas Kampung Guci	100,000,000	99,335,750	99.34
	7	Operasional Puskesmas Koto Bangko	100,000,000	99,528,150	99.53
	8	Operasional Puskesmas Kayu Tanam	112,000,000	110,669,178	98.81
	9	Operasional Puskesmas Limau Purut	90,000,000	88,606,600	98.45
	10	Operasional Puskesmas Lubuk Alung	107,000,000	104,978,650	98.11
	11	Operasional Puskesmas Padang Alai	116,000,000	113,649,137	97.97
	12	Operasional Puskesmas Padang Sago	108,000,000	103,948,354	96.25
	13	Operasional Puskesmas Enam Lingsung	98,000,000	97,173,579	99.16
	14	Operasional Puskesmas Pasar Usang	107,000,000	106,572,592	99.60
	15	Operasional Puskesmas Patamuan	90,000,000	88,670,522	98.52
	16	Operasional Puskesmas Sungai Geringging	115,000,000	114,777,964	99.81
	17	Operasional Puskesmas Sungai Limau	115,000,000	112,994,450	98.26
	18	Operasional Puskesmas Sungai Sariak	107,000,000	104,132,938	97.32
	19	Operasional Puskesmas Sicincin	142,000,000	140,687,375	99.08
	20	Operasional Puskesmas Sikabu	108,000,000	107,736,949	99.76
	21	Operasional Puskesmas Sintuk	98,000,000	97,954,850	99.95
	22	Operasional Puskesmas Ulakan	103,000,000	102,364,047	99.38
	23	Operasional Puskesmas Pauh Kamar	107,000,000	105,816,327	98.89
	24	Operasional Puskesmas Ampalu			95.97

			108,000,000	103,642,760	
	25	Operasional Puskesmas Sikucur	90,000,000	89,797,335	99.77
	26	Operasional Instalasi Farmasi	275,000,000	272,819,787	99.21
	27	Operasional Laboratorium Daerah	95,000,000	77,854,600	81.95
18	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		15,006,760,577	13,548,248,857	90.28
	1	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Anduring	275,426,440	244,304,134	88.70
	2	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Batu Basa	785,000,000	836,498,418	106.56
	3	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Gasan Gadang	523,000,000	237,032,482	45.32
	4	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Ketaping	568,256,000	296,599,025	52.19
	5	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Kampung Dalam	475,000,000	488,023,620	102.74
	6	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Kampung Guci	255,000,000	225,869,449	88.58
	7	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Koto Bangko	294,000,000	282,997,375	96.26
	8	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Kayu Tanam	500,000,000	457,962,795	91.59
	9	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Limau Purut	349,145,287	286,649,232	82.10
	10	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Lubuk Alung	954,500,000	1,160,647,844	121.60
	11	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Padang Alai	170,000,000	147,626,250	86.84
	12	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Padang Sago	460,000,000	250,793,850	54.52
	13	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Enam Lingkung	607,000,000	749,759,816	123.52
	14	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Pasar Usang	844,044,750	643,706,256	76.26
	15	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Patamuan	742,207,850	660,651,518	89.01
	16	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sungai Geringging	610,000,000	592,826,564	97.18
	17	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sungai Limau	1,470,000,000	1,452,559,894	98.81
	18	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sungai Sarik	870,000,000	721,397,790	82.92
	19	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sicincin	350,000,000	320,427,362	91.55
	20	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sikabu	284,792,000	221,282,702	77.70
	21	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sintuk	882,050,000	910,934,662	103.27
	22	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Ulakan	761,382,750	731,982,150	96.14
	23	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Pauh Kamar	1,113,660,800	1,137,577,169	102.15
	24	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Ampalu	569,000,000	319,808,500	56.21
	25	Peningkatan Pelayanan BLUD Pusk Sikucur	293,294,700	170,330,000	58.07
19	Program Upaya Kesehatan Masyarakat		219,554,100	-	0.00
	1	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Batu Basa thn 2016	11,870,000		
	2	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Gasan Gadang thn 2016	13,300,000		0.00

3	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kampung Dalam thn 2014	1,220,000		0.00
4	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kampung Dalam thn 2015	9,746,000		0.00
5	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Kampung Dalam thn 2016	9,000,000		0.00
6	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Koto Bangko	25,000,000		0.00
7	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Lubuk Alung thn 2014	16,375,000		0.00
8	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Lubuk Alung thn 2015	18,000,000		0.00
9	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Lubuk Alung	16,375,000		0.00
10	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Padang Sago thn 2015	600,000		0.00
11	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Padang Sago thn 2016	1,200,000		0.00
12	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Enam Lingkung thn 2015	113,600		0.00
13	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pasar Usang thn 2014	10,762,000		0.00
14	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pasar Usang thn 2015	14,002,500		0.00
15	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pasar Usang thn 2016	2,860,000		0.00
16	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sungai Limau thn 2016	30,730,000		0.00
17	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sikabu thn 2015	2,400,000		0.00
18	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Sikabu thn 2016	6,000,000		0.00
19	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Pauh Kamar thn 2015	16,200,000		0.00
20	Peningkatan Puskesmas Kes. JKN (Non Kapitasi) Pusk Ampalu thn 2015	13,800,000		0.00
20	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	14,514,849,000	11,815,471,467	81.40
1	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Anduring	580,000,000	488,514,150	84.23
2	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Batu Basa	750,000,000	587,107,500	78.28
3	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Gasan Gadang	500,000,000	396,178,400	79.24
4	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ketaping	460,000,000	459,980,100	100.00
5	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kampung Dalam	431,962,000	332,188,400	76.90
6	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kampung Guci	325,000,000	301,417,400	92.74
7	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Koto Bangko	450,000,000	372,716,000	82.83
8	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Kayu Tanam	450,000,000	394,312,537	87.63
9	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Limau Purut	380,000,000	312,906,500	82.34
10	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Lubuk Alung	800,000,000	704,143,500	88.02
11	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Padang Alai	350,000,000	304,621,000	87.03
12	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Padang Sago	360,000,000	286,581,800	79.61
13	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Enam Lingkung	630,000,000	524,824,300	83.31
14	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Pasar Usang	850,000,000	665,765,980	78.33
15	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Patamuan	550,000,000	441,327,000	80.24

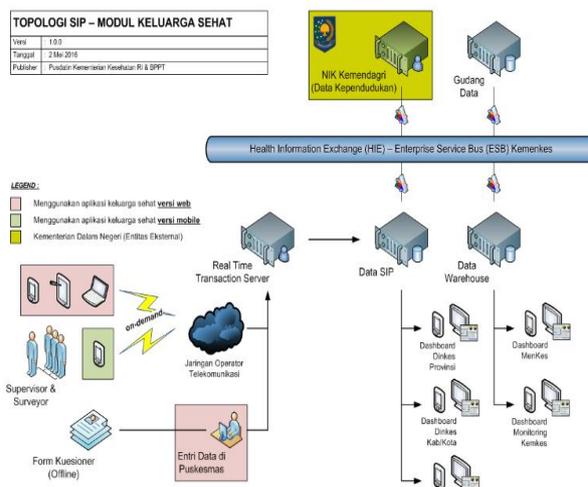
16	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Geringging	480,000,000	479,987,900	100.00
17	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Limau	830,000,000	760,135,000	91.58
18	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sungai Sariak	650,000,000	627,908,000	96.60
19	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sicincin	470,000,000	470,000,000	100.00
20	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sikabu	350,000,000	308,207,500	88.06
21	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sintuk	570,000,000	555,152,500	97.40
22	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ulakan	600,000,000	435,376,800	72.56
23	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Pauh Kamar	730,000,000	690,180,700	94.55
24	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Ampalu	470,000,000	421,512,900	89.68
25	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Pusk Sikucur	600,000,000	494,425,600	82.40
26	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Instalasi Farmasi	73,501,000	66,069,570	89.89
27	Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Dinas Kesehatan	824,386,000	774,113,082	93.90
21	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	3,466,435,000	544,540,540	15.71
1	Jaminan Persalinan (DAK Non Fisik)	3,466,435,000	544,540,540	15.71

BAB IV PENUTUP

A. Simpulan

Akuntabilitas Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman adalah perwujudan kewajiban organisasi untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja.

1. Terakreditasinya 25 Puskesmas di Kab. Padang Pariaman dari Kementerian Kesehatan diantaranya dengan 3 puskesmas dengan prediket Utama yaitu Puskesmas Sintuk, Puskesmas Patamuan dan Puskesmas Padang Alai, 16 Puskesmas dengan prediket Madya 6 Puskesmas dengan prediket Dasar.
2. Telah tersedianya sarana dan prasarana untuk program PSC 119 PAPA TANGKAS GADA.



3. Launchingnya SABERMA (Satu Malam Bersama Masyarakat) merupakan kegiatan Intervensi terintegrasi pelayanan kesehatan

dengan Sabernas dimasyarakat secara umum bertujuan untuk mengatasi permasalahan secara tuntas untuk mewujudkan nagari sehat menuju Padang Pariaman Sehat.

Faktor utama penentu berbagai keberhasilan yang sudah dicapai sepanjang tahun 2018 ini adalah adanya komitmen dan dukungan pimpinan serta berbagai pihak pemangku kepentingan. Selain itu, walaupun secara kuantitas sangat terbatas, dukungan kemampuan personil yang memadai juga menjadi salah satu penentu keberhasilan pencapaian kinerja di tahun 2018 ini.

Permasalahan yang dihadapi terutama dalam pengumpulan data kinerja, pencatatan, pelaporan dan evaluasinya.

4. Penandatanganan komitmen urang minang peduli kesehatan disaksikan

Dirjen Kesmas
dan Kepala
Dinas
Kesehatan Prop.
Sumatera Barat
di Pangeran
Hotel tanggal 5
April 2018



B. Langkah ke depan

Dalam upaya untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman pada tahun mendatang, beberapa langkah strategis yang akan dilakukan antara lain adalah :

- 1) Merancang sistem pengumpulan data kinerja yang berbasis teknologi informasi
- 2) Meningkatkan kompetensi aparatur untuk meningkatkan kinerja
- 3) Peningkatan Kualitas Pelayanan Kesehatan Dasar di Puskesmas dengan Perbaikan Kinerja, Sarana, Rencana Strategi Bisnis, Tata

Kelola Keuangan, Pelaksanaan SPM serta Pemenuhan SDM Kesehatan melalui Reakreditasi dan Penerapan BLUD secara bertahap

- 4) Penguatan Upaya Promotif dan Preventif melalui Integrasi Kegiatan BOK, Jampersal dan JKN terutama untuk memperkuat Inovasi kegiatan Prioritas Daerah di Bidang Kesehatan
- 5) Meningkatkan kualitas sanitasi dasar keluarga dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat
- 6) Sinkronisasi kegiatan Perlindungan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
- 7) Advokasi untuk Penguatan Komitmen KEMENKES RI dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Akhir kata, kami beserta segenap aparatur Dinas Kesehatan mengharapkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018 dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas kinerja dan sebagai sumber informasi penting dalam pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban kinerja baik kepada Pemerintah, masyarakat maupun kepada *stakeholders* yang ada.

- 5) Meningkatkan kualitas sanitasi dasar keluarga dalam mewujudkan lingkungan sehat dengan pendekatan pemberdayaan masyarakat
- 6) Sinkronisasi kegiatan Perlindungan Jaminan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin
- 7) Advokasi untuk Penguatan Komitmen KEMENKES RI dalam Implementasi Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Akhir kata, kami beserta segenap aparatur Dinas Kesehatan mengharapkan Laporan Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2018 dapat memenuhi kewajiban akuntabilitas kinerja dan sebagai sumber informasi penting dalam pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban kinerja baik kepada Pemerintah, masyarakat maupun kepada *stakeholders* yang ada.

Demikian Laporan Kinerja Instansi Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018 yang merupakan gambaran dari keseluruhan program Dinas Dinas Kesehatan Kabupaten Padang Pariaman Tahun 2018. Semoga Tuhan yang Maha Esa memberkati segala upaya yang kita lakukan dalam mengabdikan bagi kepentingan masyarakat, bangsa dan negara.

Parit Malintang, Maret 2019
Kepala Dinas Kesehatan,



Drs.H. Yutiardy Riwai, Apt
NIP 19630905 199003 1001